

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

[DOI 10.35381/noesisin.v7i14.459](https://doi.org/10.35381/noesisin.v7i14.459)

Cirugía estética y responsabilidad objetiva. Nuevos desafíos para el derecho civil contemporáneo peruano

Cosmetic surgery and strict liability. New challenges for contemporary Peruvian civil law

Yul Alexander Neire-Robles

yneirer@unasam.edu.pe

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz
Perú

<https://orcid.org/0000-0002-0428-4050>

Demetrio Moisés Ordeano-Vargas

dordeanov@unasam.edu.pe

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz
Perú

<https://orcid.org/0000-0002-3307-2874>

Lucía Buleje-Ayala

lbulejea@unasam.edu.pe

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz
Perú

<https://orcid.org/0000-0001-9764-220X>

Félix Claudio Julca-Guerrero

fjulca@unasam.edu.pe

Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz
Perú

<https://orcid.org/0000-0001-5637-5440>

Recibido: 15 de marzo 2025

Revisado: 12 de abril 2025

Aprobado: 15 de junio 2025

Publicado: 01 de julio 2025

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

RESUMEN

El objetivo de la investigación es determinar la configuración jurídica del régimen de imputación de la responsabilidad objetiva del médico en las intervenciones de cirugía estética. Se realizó una investigación descriptiva de carácter dogmático-jurídico, centrada en el análisis sistemático e interpretativo del marco normativo vigente, la doctrina especializada y la jurisprudencia relevante sobre responsabilidad médica en cirugía estética. La responsabilidad objetiva del médico en cirugía estética en el Perú es restringida por la ausencia de un marco normativo específico y un modelo subjetivo basado en culpa, negligencia o impericia. La doctrina y la jurisprudencia sugieren avanzar hacia un régimen de responsabilidad objetiva en procedimientos centrados en el resultado incumplido y el riesgo creado. Esto fortalecería la protección del paciente y promovería estándares más rigurosos de diligencia, consentimiento informado y control institucional. En suma, la responsabilidad objetiva funcionaría como un mecanismo preventivo y correctivo adaptado a la cirugía estética.

Descriptores: Responsabilidad civil; responsabilidad médica; responsabilidad objetiva; intervenciones médicas, intervenciones estéticas. (Tesauro UNESCO).

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the legal configuration of the regime of attribution of the objective liability of the physician in cosmetic surgery interventions. A descriptive research of a dogmatic-legal nature was carried out, focused on the systematic and interpretative analysis of the current regulatory framework, the specialized doctrine and the relevant jurisprudence on medical liability in cosmetic surgery. The strict liability of the doctor in cosmetic surgery in Peru is restricted by the absence of a specific regulatory framework and a subjective model based on fault, negligence or incompetence. Doctrine and jurisprudence suggest moving towards a regime of strict liability in proceedings focused on the non-compliant result and the risk created. This would strengthen patient protection and promote more rigorous standards of diligence, informed consent, and institutional control. In short, strict liability would function as a preventive and corrective mechanism adapted to cosmetic surgery.

Descriptors: Civil liability; medical liability; strict liability; objective liability; medical interventions; cosmetic procedures. (UNESCO Thesaurus).

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

INTRODUCCIÓN

La medicina, a lo largo de su evolución histórica, ha dejado de ser una práctica de carácter empírico y artesanal para consolidarse como una disciplina científica altamente especializada, tecnificada e industrializada, que abarca incluso intervenciones de carácter meramente estético y no invasivas. Este proceso de transformación ha incrementado no solo el nivel de complejidad técnica de la práctica médica, sino también el estándar de diligencia exigible al profesional de la salud, configurando un marco jurídico en el que la responsabilidad civil adquiere nuevas dimensiones, especialmente en ámbitos donde la expectativa de resultado se vuelve más relevante que la misma prestación del servicio.

Los estudios contemporáneos sobre la responsabilidad objetiva en el ámbito médico se orientan, según Guevara et al. (2025), al análisis del impacto que la inteligencia artificial genera en la cirugía plástica, particularmente en lo relativo a los riesgos éticos y legales asociados a su aplicación. Al respecto, Elshama (2024), en el contexto egipcio destaca el papel fundamental de la medicina forense en la delimitación de la negligencia médica y en la adecuada configuración del consentimiento informado. En la misma línea, Sarastri (2020) en Indonesia y Oregi et al. (2024) en el Reino Unido subrayan la relevancia de la regulación contractual y de la ética profesional como elementos esenciales en la determinación de la responsabilidad médica. Asimismo, Tansley et al. (2022), en Australia, advierten que las deficiencias estructurales en los procesos de acreditación profesional dificultan la homogeneidad en la delimitación de la responsabilidad objetiva en los procedimientos de cirugía estética.

En el contexto comparado, la evolución normativa y jurisprudencial en materia de responsabilidad médica en cirugía estética presenta notables diferencias entre los distintos ordenamientos jurídicos. En España, según Monterroso (2022), la jurisprudencia ha experimentado un tránsito desde la obligación de resultado hacia una obligación de medios cualificada por la exigencia del consentimiento informado. En Ecuador, de acuerdo con Luna y Zamora (2023), persiste la ausencia de disposiciones jurídicas

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

específicas que permitan sancionar de manera adecuada los supuestos de mala praxis en procedimientos estéticos. En el caso del Perú, De la Cruz (2021) advierte la inexistencia de una obligación de resultado en la Ley General de Salud. Por su parte, Deza (2022) señala la falta de precisión normativa respecto a los elementos del dolo y la culpa como elementos configuradores de la mala praxis médica. En suma, la regulación y sanción de la mala praxis en cirugías estéticas del ámbito iberoamericano evidencia vacíos legales y conceptuales que obstaculizan una tutela jurídica efectiva.

La problemática se extiende a la relación médico-paciente como eje central del debate doctrinal. Jaramillo et al. (2023) señalan que, en Ecuador, la responsabilidad médica se circunscribe principalmente a los supuestos de muerte por la vía penal, relegando el ámbito civil a un segundo plano. En contraste, Vera (2022) observa que en Bolivia se ha avanzado en la tipificación de diversas formas de culpa médica, lo que amplía el espectro de imputación penal y civil. En Argentina, Molina (2024) demuestra que la participación activa del paciente en procedimientos estéticos no exime ni debilita la responsabilidad profesional respecto de los resultados obtenidos. Por su parte, Corpas (2022) en España y De Aquino et al. (2022) en Brasil coinciden en que el consentimiento informado constituye el núcleo determinante de la atribución de responsabilidad, al articular los derechos del paciente con los deberes profesionales del médico.

La revisión de la literatura especializada hace entrever la necesidad de contar con disposiciones jurídicas homogéneas que incorporen tanto una evaluación objetiva como subjetiva en materia de responsabilidad médica; resulta particularmente evidente en el contexto de las intervenciones estéticas. Según Dantas (2023), en Brasil la jurisprudencia ha consolidado la consideración de la cirugía estética como una obligación de resultado, dada la expectativa concreta que genera en el paciente. En la misma línea, Lim et al. (2024) destacan que los sistemas jurídicos de Australia, el Reino Unido e Italia cuentan con organismos reguladores especializados que supervisan el ejercicio profesional en el ámbito de la cirugía estética. En síntesis, tanto la jurisprudencia brasileña como los marcos regulatorios de países como Australia, el Reino Unido e Italia reconocen la

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

especial naturaleza de la cirugía estética, al considerarla una obligación de resultado y establecer mecanismos institucionales de supervisión profesional que refuerzan la responsabilidad médica en este ámbito.

En este marco, Patil et al. (2025) advierten que la ausencia de disposiciones normativas uniformes aplicables a las cirugías electivas incrementa significativamente los riesgos legales. Kurtuluş et al. (2025) señalan que en Turquía se ha evidenciado un aumento en la realización de procedimientos mínimamente invasivos por personal no autorizado, lo que amplía los escenarios de responsabilidad. Asimismo, Feola et al. (2021), en Italia, y Altarawneh y Shtayat (2024), en Jordania, afirman que la responsabilidad del cirujano oscila entre la obligación de cuidado y la obligación de resultado, dependiendo de las circunstancias específicas de cada caso. Por lo tanto, las experiencias internacionales hacen entrever la necesidad de establecer marcos normativos coherentes y uniformes, acompañados de regulaciones efectivas que integren criterios tanto objetivos como subjetivos en la evaluación de la responsabilidad médica.

En el caso nacional, el actual régimen legal peruano, sustentado en la noción de la culpa como factor de atribución en la configuración de la responsabilidad civil, establece un esquema procesal que impone al paciente una carga probatoria excesiva e incluso insuperable para demostrar la negligencia del profesional de la salud. Según lo dispuesto en los artículos 1762 y 1969 del Código Civil peruano, quien causa un daño a otro por dolo o culpa está obligado a repararlo. Sin embargo, en el ámbito médico, dicha exigencia probatoria se torna particularmente gravosa debido a la asimetría de información y a la complejidad técnica inherente al acto médico, circunstancias que colocan al paciente en una posición sustancialmente desventajosa. Esta situación se ve agravada cuando el resultado obtenido difiere del pactado o razonablemente esperado, ya que, aun en tales casos, la víctima debe acreditar la existencia de dolo o culpa inexcusable en la actuación del galeno para que proceda la indemnización.

Tal estructura normativa, centrada en la culpa subjetiva, desnaturaliza el propósito esencial de la responsabilidad civil, cuyo fundamento radica, entre otros, en los principios

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

de reparación integral del daño y *pro damnato*, reconocidos por la doctrina y acogidos por la jurisprudencia nacional. En consecuencia, se evidencia la necesidad de replantear el modelo de imputación tradicional, especialmente en contextos como la cirugía estética o procedimientos electivos, donde la expectativa del resultado constituye un elemento esencial de la relación contractual y el desequilibrio probatorio entre paciente y profesional médico resulta aún más pronunciado.

La responsabilidad objetiva del médico en las intervenciones de cirugía estética se configura en un punto de confluencia entre el ámbito médico y el derecho civil. En el ordenamiento jurídico peruano persisten vacíos normativos que justifican, desde una perspectiva doctrinal, la necesidad de introducir reformas tanto en el Código Civil como en la Ley General de Salud, Ley N.° 26842, con el propósito de establecer criterios que permitan transitar de un sistema de responsabilidad civil médica predominantemente subjetivo —fundado en el dolo o la culpa inexcusable— hacia uno que reconozca la responsabilidad objetiva en aquellos supuestos en los que el profesional asume una obligación de resultado. En efecto, el marco legal vigente dificulta la imputación de responsabilidad objetiva al profesional de la salud incluso cuando se trata de procedimientos electivos de naturaleza estética, en los cuales la expectativa de un resultado concreto constituye el núcleo de la relación contractual. En este contexto, la relevancia del consentimiento informado, la dinámica de la relación médico-paciente, la autonomía de la voluntad contractual y la interpretación crítica del contenido obligacional emergen como ejes fundamentales para sustentar la viabilidad de una reforma normativa orientada a reconocer un régimen de responsabilidad objetiva en el campo de la cirugía estética.

En este marco, la investigación se propuso como objetivo determinar la configuración jurídica del régimen de imputación de la responsabilidad objetiva del médico en las intervenciones de cirugía estética.

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

MÉTODOS

La investigación fue de tipo descriptiva y de naturaleza dogmático-jurídica, orientada al análisis sistemático e interpretativo del ordenamiento legal vigente, la doctrina especializada y la jurisprudencia aplicable en materia de responsabilidad médica en cirugía estética. Siguiendo las pautas establecidas por Hernández-Sampieri y Mendoza (2023), Hopman (2021), y Wilhelm (2018), la investigación fue desarrollada bajo el enfoque cualitativo. Esto permitió examinar en profundidad los conceptos, principios y normas que configuran el régimen de imputación objetiva, así como su aplicación práctica en contextos específicos, con el fin de identificar vacíos normativos, tensiones interpretativas y propuestas de mejora legislativa. Del mismo modo, permitió describir y explicar los fundamentos doctrinarios y jurisprudenciales que configuran la obligación de resultado en este ámbito.

El método general de razonamiento empleado fue el analítico-deductivo, complementado con los métodos exegético comparado y argumentación jurídica, los cuales permitieron examinar de manera rigurosa tanto el marco normativo peruano —específicamente el Código Civil y la Ley General de Salud— como diversas legislaciones extranjeras con el propósito de identificar criterios convergentes y divergentes en la configuración de la responsabilidad médica en intervenciones estéticas. El diseño metodológico adoptado fue no experimental y de carácter documental, sustentado en la revisión crítica y sistemática de fuentes normativas, doctrinales y jurisprudenciales, seleccionadas a través de un muestreo teórico basado en su relevancia, pertinencia y actualidad para los objetivos de la investigación.

En dicha perspectiva, se emplearon las técnicas de análisis de contenido y análisis documental como principales herramientas metodológicas para el acopio, organización y procesamiento de la información (Tantaleán, 2015; Witker, 2021). El análisis documental permitió la revisión sistemática y crítica de diversas fuentes normativas, doctrinales, jurisprudenciales y académicas relacionadas con la responsabilidad objetiva del médico en intervenciones estéticas, con el propósito de identificar principios, criterios y

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

tendencias interpretativas relevantes. Por su parte, el análisis de contenido facilitó la interpretación cualitativa de los textos seleccionados, posibilitando la categorización y contraste de conceptos jurídicos clave, así como la elaboración de inferencias que contribuyeron a sustentar el marco teórico y el desarrollo argumentativo de la investigación.

RESULTADOS

Una mirada desde la perspectiva nacional

Tras una revisión de la legislación nacional vinculada a la responsabilidad objetiva del médico en las intervenciones de cirugía estética en el Perú, se puede señalar que no existe una norma específica que aborde este tema de manera integral, sistemática y detallada. La anterior ha generado un marco normativo fragmentado y, en muchos casos, insuficiente para atender las particularidades de este tipo de procedimientos.

El Código Civil peruano, actualmente vigente fue promulgado con el Decreto Legislativo N.º 259 (Perú, 1984), en sus artículos 1762 y 1969, establece el principio general de responsabilidad civil basado en el dolo o la culpa, disponiendo que quien causa daño a otro está obligado a repararlo. Esta disposición, de naturaleza subjetiva, exige acreditar la intención, negligencia o imprudencia del profesional de la salud para que proceda la indemnización, lo que resulta problemático en el ámbito estético, donde el paciente deposita expectativas concretas respecto al resultado final. En consecuencia, la normativa vigente no facilita la adopción de un régimen de responsabilidad objetiva que contemple la garantía del resultado esperado en procedimientos estéticos, limitando la protección del paciente.

Asimismo, la Ley General de Salud, Ley N.º 26842, regula de manera general los deberes y responsabilidades de los profesionales médicos (Perú, 1997). En los artículos 6, 7 y 30 establece los principios como el consentimiento informado, la competencia técnica y la obligación de brindar atención adecuada. Sin embargo, no distingue entre procedimientos asistenciales y aquellos de carácter electivo o estético, ni contempla expresamente la

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

obligación de resultado. Esto genera un vacío normativo que dificulta la aplicación de responsabilidad objetiva en intervenciones estéticas, dejando la regulación principalmente en un marco de responsabilidad subjetiva centrada en la culpa o negligencia.

A pesar de esta ausencia normativa, algunos principios legales y disposiciones complementarias pueden ser interpretados como fundamentos indirectos para la configuración de un régimen de responsabilidad objetiva en este campo. Por ejemplo, el artículo 1321 del Código Civil reconoce la responsabilidad derivada del incumplimiento de obligaciones contractuales, lo que podría ser aplicable en los casos en que el cirujano se compromete a alcanzar un resultado estético específico. Asimismo, la Ley de Protección al Consumidor (Código de Protección y Defensa del Consumidor, Ley N.º 29571) otorga derechos a los usuarios de servicios de salud, imponiendo deberes de información, idoneidad y seguridad a los proveedores, principios que se alinean con la lógica de una responsabilidad objetiva. No obstante, la ausencia de regulación expresa sobre la inversión de la carga de la prueba, el consentimiento informado en procedimientos electivos y la delimitación de obligaciones de resultado limita la eficacia del sistema actual y evidencia la necesidad de reformas legislativas que reconozcan la especificidad de la cirugía estética y fortalezcan la protección jurídica del paciente.

Del mismo modo, en el Perú la doctrina nacional sobre la responsabilidad objetiva del médico en la cirugía estética es todavía limitada, pues la mayoría de los estudios abordan la responsabilidad civil médica en general desde la perspectiva subjetiva (dolo o culpa). Sin embargo, existen algunos aportes doctrinales relevantes que analizan la necesidad de evolucionar hacia modelos objetivos en determinados supuestos, especialmente en el campo estético o electivo. Por ejemplo, De la Cruz (2021) sostiene que el marco normativo peruano, particularmente el Código Civil de 1984 y la Ley General de Salud (Ley N.º 26842), mantiene un modelo tradicional de responsabilidad civil médica basado en la culpa, lo que dificulta su aplicación efectiva en procedimientos estéticos, donde el paciente deposita expectativas concretas de resultado. En la misma perspectiva, Deza

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

(2022) advierte que la ausencia de una tipificación expresa de la obligación de resultado y la falta de precisión en torno al dolo y la culpa generan vacíos interpretativos que debilitan la tutela jurídica del paciente. Ambos autores coinciden en que la naturaleza voluntaria y contractual de la cirugía estética justifica la incorporación de un régimen objetivo de responsabilidad, en el cual la acreditación del daño y la falta de obtención del resultado pactado basten para imputar responsabilidad al profesional, sin necesidad de probar su negligencia.

La jurisprudencia nacional muestra una tendencia interpretativa variada y, en ocasiones, contradictoria respecto de la naturaleza de las obligaciones asumidas por el cirujano plástico en intervenciones estéticas. Si bien algunos pronunciamientos reconocen la singular expectativa de resultado que generan estos procedimientos —lo que aproxima el análisis a una obligación de resultado—, los tribunales frecuentemente resuelven conforme al régimen general de responsabilidad por dolo o culpa previsto en el Código Civil, exigiendo la acreditación de la conducta culposa del profesional para declarar la responsabilidad. Casos emblemáticos, como el expediente relacionado con desfiguraciones por cirugía plástica (Exp. 45773-2002), han calificado ciertas conductas como culposas (incluso de carácter leve), subrayando la complejidad técnica y la carga probatoria que recae sobre la víctima-paciente.

Asimismo, la casuística revela que los tribunales evalúan caso por caso factores como el consentimiento informado, el estándar de la *lex artis*, la idoneidad del profesional y las pruebas periciales presentadas, lo que ha resultado en resoluciones divergentes sobre la atribución de responsabilidad. En demandas más recientes y en la revisión crítica de sentencias relevantes se aprecia la persistente dificultad para delimitar un régimen objetivo uniforme en ausencia de una norma expresa que regule la obligación de resultado en la cirugía estética; ello explica la disparidad jurisprudencial señalada en estudios y recopilaciones de fallos que abordan la materia en jurisdicciones locales (por ejemplo, compilaciones de expedientes y comentarios doctrinales publicados en portales jurídicos y revistas del Poder Judicial).

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

Tabla 1.

Cuadro comparativo de jurisprudencia peruana sobre responsabilidad médica en cirugía estética.

Expediente	Tribunal /Sala	Resumen de fallo	Criterio aplicado
Exp. N.º 45773-2002-1801-JR-CI-49 (2022)	33º Juzgado Civil de Lima	El tribunal declaró responsabilidad civil por culpa leve de un cirujano plástico que provocó desfiguración facial a la paciente por falta de diligencia y apartamiento de la <i>lex artis</i> . Se reconoció el daño y se ordenó indemnización.	Se interpreta que, pese al art. 1762 CC (culpa inexcusable), es posible imputar culpa leve aplicando el art. 1320 CC y el art. 36 de la Ley General de Salud. La obligación se analiza como obligación de medios con estándares reforzados.
Casación N.º 5634-2017, Lima (2018)	Sala Civil Permanente de la Corte Suprema	El médico aplicó una sustancia no autorizada (metacrilato) sin consentimiento informado específico, ocasionando daños graves. La Corte confirmó la responsabilidad civil e invalidó una transacción extrajudicial no homologada.	Se acreditó el nexo causal entre la conducta ilícita y el daño, resaltando la importancia del consentimiento informado. El fallo mantiene un enfoque de responsabilidad subjetiva, aunque reconoce que las expectativas del paciente pueden aproximar el caso a una obligación de resultado.
Casación N.º 4601-2009, Lima (2010)	Sala Civil Permanente de la Corte Suprema	El paciente demandó indemnización por complicaciones tras una cirugía, pero la Corte determinó que no hubo negligencia, ya que fue informado de los riesgos y otorgó su consentimiento, por lo que la demanda fue declarada infundada.	Se aplicó el criterio de que el consentimiento informado válido exime de responsabilidad en ausencia de culpa o negligencia probada. Se mantiene responsabilidad bajo culpa, no bajo resultado, y se analiza conforme al estándar de diligencia que corresponde al acto médico.

Elaboración: Los autores.

Como se puede observar en la tabla 1, estas sentencias reflejan que el Poder Judicial peruano sigue mayoritariamente un modelo subjetivo de responsabilidad médica, exigiendo acreditar culpa, negligencia o impericia. Sin embargo, se observa una tendencia doctrinal y jurisprudencial a valorar elementos como la expectativa de

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

resultado, el consentimiento informado y la *lex artis*, que podrían servir como base para transitar hacia un régimen más objetivo en el ámbito de la cirugía estética.

Consideraciones desde una perspectiva comparada e internacional

Los estudios comparados revelan una marcada tensión y falta de uniformidad en la caracterización de la obligación del cirujano plástico. Los resultados oscilan entre la obligación de resultado en propuestas doctrinales de protección al consumidor, y la obligación de medios cualificados consolidada en la jurisprudencia de alta corte europea. En este contexto, se advierte la necesidad de un desarrollo normativo y jurisprudencial que precise el alcance de dicha responsabilidad en el ordenamiento jurídico peruano. La postulación de la obligación de resultado fundamenta en la naturaleza no terapéutica de la cirugía estética. En este caso, la finalidad esencial del contrato es la obtención de un mejoramiento estético específico prometido o razonablemente esperado (Elshama, 2024). En este enfoque se refuerza la idea de que el profesional asume un compromiso más allá de la simple diligencia técnica, pues su obligación se extiende a la consecución efectiva del resultado convenido, elemento que justifica el tránsito desde una obligación de medios a una obligación de resultado en este ámbito particular de la praxis médica. En diversas jurisdicciones latinoamericanas se ha observado una clara tendencia a vincular la cirugía estética con la obligación de resultado para proteger los derechos del paciente ante daños. En el Perú (posición propositiva) se ha verificado una debilidad normativa en el marco legal peruano. De la Cruz (2021) señala que una mayoría significativa de abogados especialistas (71,7%) no considera que el artículo 36 de la Ley N° 26842 impone una obligación de resultados ni establece un factor de atribución objetivo (riesgo creado) para la responsabilidad civil estética. Ante este vacío, la recomendación doctrinal es modificar la Ley General de Salud para incorporar específicamente la obligación de medios cualificada para la medicina estética, buscando fortalecer la tutela de los derechos del paciente y garantizar indemnizaciones justas.

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

En Chile existe una tendencia jurisprudencial y doctrinal mayoritaria que califica las obligaciones del cirujano estético o cosmético como de resultado, vinculando dicha calificación con la aplicación de la responsabilidad objetiva o estricta, debido a que el *alea* de la enfermedad está ausente en el contrato. A su vez en Brasil si bien la jurisprudencia ha tendido históricamente a clasificar la cirugía plástica estética como obligación de resultado, esta postura ha sido objeto de crítica por parte de la doctrina (Dantas, 2023). El autor argumenta que esta clasificación es un "equivoco jurisprudencial" que no se sustenta en criterios médicos ni jurídicos actuales, ya que la cirugía estética, al igual que cualquier otra intervención, involucra factores imprevisibles y variables fisiológicas que imposibilitan garantizar el resultado. Además, se contraviene la normativa Código de Defensa del Consumidor brasileño, que establece la responsabilidad subjetiva para profesionales liberales, condicionada a la verificación de culpa.

Frente a la tesis de la obligación de resultado, gran parte de la jurisprudencia de países con sistemas jurídicos consolidados, como España, ha optado por mantener la naturaleza de la obligación como de medios, pero intensificando los deberes accesorios del cirujano. La jurisprudencia del Tribunal Supremo español ha evolucionado desde una postura inicial de obligación de resultados hacia el enfoque predominante de la obligación de medios cualificados (Monterroso, 2022). La Sentencia del Tribunal Supremo de 30 de noviembre de 2021 reitera este criterio, pero subraya que la obligación se cualifica por un deber de intensificar la información. El incumplimiento de este deber de informar, más que la mala praxis técnica, se convierte en el núcleo de la responsabilidad (Corpas, 2022).

Los defensores de la obligación de medios cualificados argumentan que la existencia de riesgos inherentes y previstos en el acto médico, incluso estético, impide la garantía absoluta del resultado. Por lo tanto, el cirujano debe ser juzgado por su adherencia estricta a la *lex artis ad hoc*, y no por la materialización de un riesgo típico que fue debidamente informado y aceptado (Monterroso, 2022). Altarawneh y Shtayat (2024) observaron que el compromiso del cirujano plástico en Jordania se sitúa en un punto

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

intermedio, definido como un "cuidado especial o intensificado", el cual puede acercarse a la obligación de resultado si el elemento de probabilidad se ausenta, dependiendo enteramente de la naturaleza del procedimiento.

Tabla 2.
Posición comparada acerca de la naturaleza de la obligación del cirujano estético.

Jurisdicción/Fuente	Clasificación de la obligación	Factor de atribución central	Implicación en la responsabilidad
España (Jurisprudencia TS)	Obligación de medios cualificada	Incumplimiento del deber de información	Responsabilidad subjetiva con inversión probatoria
Perú (Propuesta Doctrinal)	Obligación de resultado	Ausencia de resultado específico	Responsabilidad objetiva buscada por norma
Chile (Tendencia Jurisprudencial)	Obligación de resultado	Asimilación a contrato de obra	Responsabilidad objetiva
Brasil (Doctrina Crítica)	Obligación de medios	Culpa/negligencia del profesional liberal	Responsabilidad subjetiva
Jordania (Posición Intermedia)	Cuidado especial/intensificado	Probabilidad del procedimiento	Varía entre obligación de medios y obligación de resultado según el caso

Elaboración: Los autores.

El análisis comparado, que se muestra en la tabla 2, evidencia que la configuración de la responsabilidad médica en cirugía estética varía significativamente según la jurisdicción. En España, la jurisprudencia del Tribunal Supremo la concibe como una obligación de medios cualificada, centrada en el deber de información, lo que conlleva una responsabilidad subjetiva con inversión de la carga probatoria. En Perú, la doctrina propone avanzar hacia una obligación de resultado, donde la ausencia del resultado prometido constituya el eje de una responsabilidad objetiva. En Chile, la tendencia jurisprudencial también asimila la cirugía estética a un contrato de obra, consolidando un régimen de responsabilidad objetiva. Por su parte, en Brasil prevalece la visión tradicional

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

de obligación de medios, basada en la culpa o negligencia del profesional, mientras que en Jordania se adopta una posición intermedia, exigiendo un cuidado intensificado que puede derivar en responsabilidad subjetiva u objetiva según las circunstancias del caso.

DISCUSIÓN

La dogmática revela que, si bien la responsabilidad objetiva (basada en el riesgo creado o el resultado) puede no ser universalmente aceptada para la técnica quirúrgica, sus efectos prácticos en la protección del paciente se logran mediante la inversión de la carga probatoria, mecanismo que se activa ante el incumplimiento de deberes accesorios cruciales, como el consentimiento informado. En los sistemas que adoptan la *obligación de resultados*, la configuración de la *responsabilidad objetiva* es directa. Si el cirujano se obliga a un resultado y este no se cumple, se presupone automáticamente el incumplimiento contractual, y el cirujano solo puede exonerarse probando una causa extraña (caso fortuito, fuerza mayor o culpa de la víctima).

Resulta fundamental resaltar la situación particular del ordenamiento jurídico peruano, en el cual la ausencia de un factor de atribución objetivo claramente definido —como el riesgo creado— en la Ley General de Salud ha motivado a la doctrina especializada a proponer la incorporación de la obligación de resultado en el ámbito de la cirugía estética. Dicha propuesta busca que la obligación de resultado opere como un mecanismo sustitutivo de imputación objetiva, permitiendo atribuir responsabilidad al profesional por la sola falta de consecución del resultado prometido. Con ello, se pretende superar los vacíos normativos derivados de la falta de reconocimiento expreso del riesgo creado como criterio de imputación en este campo específico de la práctica médica. El efecto jurídico más notable de la obligación de resultados es la inversión de la carga probatoria, trasladando al médico la obligación de demostrar su diligencia. Esta inversión se manifiesta de dos maneras cruciales incluso cuando la obligación es de medios cualificada: a través del incumplimiento del consentimiento informado y mediante la aplicación de la doctrina del daño desproporcionado.

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

Si bien la jurisprudencia española e italiana se mantiene formalmente dentro del marco de la obligación de medios cualificada, la elevada tasa de condenas por mala praxis en cirugía plástica –como lo evidencia el 70,14 % de fallos favorables a los demandantes en Roma, según Feola et al. (2021) – obedece principalmente al incumplimiento de los deberes accesorios de información y diligencia profesional. En efecto, cuando el médico no logra acreditar que actuó con la diligencia reforzada exigida por la *lex artis* o que cumplió adecuadamente con el deber de información al paciente, se configura una presunción de culpa, lo que facilita la atribución de responsabilidad civil.

La doctrina del daño desproporcionado (*res ipsa loquitur* o culpa virtual en el derecho francés) opera como un criterio de imputación que acerca la responsabilidad a la objetividad, siendo especialmente relevante en la responsabilidad civil sanitaria extracontractual. Este principio se aplica cuando la producción de un daño es "desproporcionado o inexplicable" en relación con la actuación médica inicial. Aunque no configura una responsabilidad objetiva *per se*, sí exige al profesional una explicación coherente acerca de la disonancia entre el riesgo informado y la consecuencia producida. Al evidenciarse un daño desproporcionado, se activa un "plus en la probanza" para el demandado, quien debe demostrar rigurosamente que empleó todos los medios a su alcance y actuó con diligencia.

El consentimiento informado es la institución jurídico-médica central en la configuración de la responsabilidad en cirugía estética, dada la naturaleza electiva del acto (Corpas, 2022). Debido a que la cirugía estética es voluntaria y no terapéutica, el consentimiento informado debe ser exhaustivo, personalizado y riguroso (Monterroso, 2022). Este rigor se debe a que la información se fundamenta en la autonomía del paciente, conectándose directamente con el derecho fundamental a la integridad física y moral (Corpas, 2022). El incumplimiento del deber de obtener un consentimiento informado válido se ha consolidado como una de las principales causas de condena en sede judicial (De Aquino et al., 2022). La falta de información invalida el consentimiento nulo y puede generar responsabilidad para el facultativo por la asunción de riesgos no informados,

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

incluso si la técnica quirúrgica fue correcta (daño autónomo por omisión), prescindiendo de la prueba de la negligencia técnica.

En el Perú, la falta de un factor de atribución objetivo (riesgo creado) en la Ley N° 26842 para la estética debilita la protección del paciente, a pesar de que en la sede administrativa (INDECOPI) existen precedentes sobre la responsabilidad civil (De la Cruz, 2021). La doctrina insiste en la necesidad de incorporar la obligación de resultados para subsanar esta incertidumbre civil. El crecimiento de los reclamos legales está íntimamente ligado al incremento de intervenciones, especialmente aquellas no quirúrgicas, realizadas por personal sin la debida cualificación (Elshama, 2024). En conjunto, estas deficiencias normativas y prácticas evidencian la urgencia de una reforma legal que garantice estándares más rigurosos de responsabilidad y protección para los pacientes. En consecuencia, la responsabilidad objetiva del médico en cirugía plástica requiere un enfoque integral que articule avances tecnológicos y jurídicos, marcos éticos y contractuales, y sistemas eficaces de acreditación profesional para delimitar adecuadamente riesgos y responsabilidades.

Este fenómeno jurídico-social sugiere que, desde una perspectiva de responsabilidad objetiva pura (riesgo creado), la responsabilidad debería aplicarse, no necesariamente al error técnico individual de obligación de medios cualificada, sino a la institución o clínica por el riesgo inherente que genera al operar en un mercado insuficientemente regulado o al permitir el ejercicio de personal no acreditado. Esto justifica la aplicación de la responsabilidad objetiva a la organización sanitaria por el riesgo sistémico, incluso si el profesional individual solo tiene una obligación de medios. En dicha perspectiva, en el Perú se hace imperativa la necesidad de establecer controles normativos rigurosos, como los propuestos en México (diferenciando y delimitando el ejercicio de la cirugía) y Australia (sistema de acreditación nacional basado en competencias) (Tansley et al., 2022). Las decisiones de las cortes superiores en Turquía enfatizan que los procedimientos deben ser realizados exclusivamente por médicos especialistas. En síntesis, la responsabilidad objetiva debe entenderse no solo como un mecanismo

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

sancionador, sino también como un instrumento preventivo que incentive estándares más altos de control institucional, supervisión profesional y seguridad para el paciente.

CONCLUSIONES

La responsabilidad objetiva del médico en cirugía estética en el Perú se encuentra limitada por vacíos normativos y un modelo subjetivo centrado en culpa, negligencia o impericia. Sin embargo, la doctrina y ciertas tendencias jurisprudenciales advierten la necesidad de avanzar hacia un régimen objetivo, especialmente en procedimientos electivos con expectativas concretas de resultado. Este enfoque permitiría centrar la imputación en el resultado incumplido y el riesgo creado, fortaleciendo la protección del paciente. Asimismo, fomentaría estándares más rigurosos de diligencia, consentimiento informado y control institucional.

El análisis comparado de la jurisprudencia sobre la responsabilidad del cirujano estético muestra que, mientras la obligación de resultado predomina doctrinalmente en Latinoamérica, la jurisprudencia europea mantiene la obligación de medios cualificada. La vinculación de la responsabilidad civil objetiva al incumplimiento de una obligación de resultado se verifica funcionalmente, no por aceptación universal, sino porque la aplicación de la obligación de medios cualificada produce efectos cuasi-objetivos.

La responsabilidad objetiva se configura cuando se transgreden obligaciones calificadas, especialmente el deber de información, lo que permite la imputación de responsabilidad y la inversión de la carga probatoria, sin necesidad de demostrar la culpa técnica. El incumplimiento del consentimiento informado constituye la principal causa de condena y genera un daño autónomo relevante en procedimientos electivos. El incumplimiento del deber de información activa la inversión de la carga probatoria, obligando al médico a demostrar diligencia en la comunicación y documentación de riesgos. Además, la doctrina del daño desproporcionado aproxima la responsabilidad subjetiva a la objetiva, exigiendo justificar científicamente la actuación para exonerarse de culpa presunta.

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

FINANCIAMIENTO

No monetario

AGRADECIMIENTOS

A todos los actores sociales involucrados en el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS CONSULTADAS

- Altarawneh, H., y Shtayat, T. (2024). La naturaleza del compromiso del cirujano plástico en la Ley de Responsabilidad Médica de Jordania No. 25 de 2018. *Dirasat: Shari'a and Law Sciences*, 51(2), 1–12. <https://doi.org/10.35516/law.v51i2.1574>
- Corpas, L. (2022). Verdades como puñetas: una visión iusfilosófica práctica jurisprudencial de responsabilidad sanitaria derivada del derecho fundamental al consentimiento informado, en su conexión con el derecho a la integridad física y moral. *Revista Crítica de la Historia de las Relaciones Laborales y de la Política Social*, 14, 44–69. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8928081>
- Dantas, E. (2023). Do equívoco jurisprudencial referente à responsabilidade civil em cirurgia plástica estética. *Revista de Direito Médico e da Saúde*, 27, 13–? <https://n9.cl/8hlc4>
- De Aquino, C., Souza, V., y Muñoz, D. (2022). El deber de informar en medicina: análisis de las demandas. *Revista Bioética*, 30(4), 780–790. <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304569ES>
- De la Cruz, E. (2021). Obligación de medios y de resultados para regular la responsabilidad civil médica estética en la Ley N° 26842 – Chiclayo. *Revista SSIAS*, 14(2). <https://doi.org/10.26495/rcs.v14i2.1960>
- Deza, R. (2022). Dolo o culpa en la responsabilidad penal por mala praxis de los profesionales de la salud – médicos. *Revista Pacha: Derecho y visiones*, 3(1), 1–17. <https://doi.org/10.56036/rp.v3i1.36>
- Elshama, S. (2024). Cómo investigar la responsabilidad legal y profesional en cuestiones de intervención cosmética. *International Journal of Forensic Sciences*, 9(2), 1–5. <https://doi.org/10.23880/ijfsc-16000378>

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

- Feola, A., Minotti, C., Marchetti, D., Caricato, M., Capolupo, G., Marsella, L., & La Monaca, G. (2021). Una encuesta de cinco años sobre reclamos por negligencia en cirugía plástica en Roma, Italia. *Medicina*, 57(6), 571. <https://doi.org/10.3390/medicina57060571>
- Guevara, A., Reyes, D., Lema, J., Parra, C., y Lema, J. (2025). Impact of artificial intelligence (AI) on plastic surgery: A systematic review. *Revista InveCom*, 6(1), 1–7. <https://zenodo.org/records/15381608>
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2023). *Metodología de la investigación: las tres rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill. <https://n9.cl/liwdi>
- Hopman, M. (2021). Covert Qualitative Research as a Method to Study Human Rights under Authoritarian Regimes. *Journal of Human Rights Practice*, 13(3), 548-564. <https://doi.org/10.1093/jhuman/huab056>
- Jaramillo, N., Álvarez, R., y Aguirre, E. (2023). La mala praxis médica en cirugías estéticas. *Revista Conecta Libertad*, 7(1), 26–36. <https://n9.cl/xamu6p>
- Kurtuluş, A., İzci, A., Cenk, H., Şanlı, B., y Acar, K. (2025). Evaluación de reclamaciones por negligencia médica derivadas de procedimientos cosméticos mínimamente invasivos en el marco de decisiones judiciales superiores. *Türkderm* –, 59(1), 1–6. <https://doi.org/10.4274/turkderm.galenos.2025.89238>
- Lim, B., Seth, I., Marcaccini, G., Susini, P., Cuomo, R., & Rozen, W. (2024). Marcos regulatorios en cirugía plástica y estética: una revisión comparativa en Australia, Reino Unido e Italia. *Gland Surgery*, 13(8), 1561–1572. <https://doi.org/10.21037/gs-24-244>
- Luna, S., y Zamora, A. (2023). La responsabilidad penal en la intervención médica en cirugías estéticas. *Visionario Digital*, 7(4), 47–67. <https://doi.org/10.33262/visionariodigital.v7i4.2719>
- Molina, J. (2024). La paradoja de la participación: un análisis de la relación médico-paciente en el mercado argentino de cirugía estética. *Sociedade e Cultura*, 27, e80244. <https://doi.org/10.5216/sec.v27.80244>
- Monterroso, E. (2022). La responsabilidad civil en la cirugía estética. *Revista Crítica de Derecho Inmobiliario*, 792, 2394–2414. <http://hdl.handle.net/20.500.12226/1447>

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

- Oregi, P., Cavale, N., Khatib, M., y Rahman, S. (2024). La ética y las responsabilidades del uso de las redes sociales por parte de los cirujanos plásticos: una revisión de la literatura. *Aesthetic Plastic Surgery*, 48(3), 530–542. <https://doi.org/10.1007/s00266-023-03553-2>
- Patil, R., Singh, N., Kulkarni, S., Kulkarni, S. R., y Sharma, M. (2025). Límites legales de las cirugías estéticas y electivas. *Journal of Neonatal Surgery*, 14(2S), 78–86. <https://doi.org/10.52783/jns.v14.1660>
- Perú. (1997). *Ley N.º 26842, Ley General de Salud*. Diario Oficial El Peruano. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/>
- Perú. (1984). *Código Civil* (Decreto Legislativo N.º 295). Diario Oficial El Peruano. <https://www.leyes.congreso.gob.pe/>
- Sarastri, E. (2020). Responsabilidades legales de los especialistas en cirugía plástica contra los derechos de los pacientes en los servicios de salud. *Proceedings of the International Conference on Law, Economics and Health (ICLEH 2020)*. <https://doi.org/10.2991/aebmr.k.200513.062>
- Tansley, P., Fleming, D., y Brown, T. (2022). Regulación de la cirugía estética en Australia: ¿Quién debe ser protegido, cirujanos o pacientes? *The American Journal of Cosmetic Surgery*, 39(3), 161–165. <https://doi.org/10.1177/07488068221105360>
- Tantaleán, R. (2015). El alcance de las investigaciones jurídicas. *Derecho y Cambio Social*, 12(41), 1-22. <https://acortar.link/U9JrZC>
- Vera, O. (2022). La responsabilidad y la mala praxis del profesional médico. *Revista Médica (La Paz)*, 28(2), 60–65. <https://n9.cl/91by6s>
- Wilhelm, W. (2018). *La metodología jurídica en el siglo XIX*. Ediciones Olejnik. <https://elibro.net/es/ereader/unam/235267>
- Witker, J. (2021). *Metodología de la investigación jurídica*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://n9.cl/qv18q>

Yul Alexander Neire-Robles; Demetrio Moisés Ordeano-Vargas; Lucía Buleje-Ayala; Félix Claudio Julca-Guerrero

©2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>)